# ITEM 220 : ADÉNOPATHIE SUPERFICIELLE

**Adénopathie superficielle** = hypertrophie de ganglion lymphatique : diagnostic clinique à la palpation.
- **Souvent découverte par le patient lui-même** mais aussi en cas d'examen clinique médical.
- Cause : **réaction lymphocytaire** et/ou **macrophagique**, **prolifération tumorale** (lymphoïde ou envahissement tumoral).
- **Localisations** : **cervicales** (jugulo-carotidien, sous-mandibulaires, occipitaux, pré-tragiens), **sus-claviculaires, axillaires, épitrochléens ou inguinaux.**

Toute adénopathie qui persiste au-delà de quelques semaines doit être biopsiée.
Il n'existe pas de critères sémiologiques de bénignité d'une adénopathie.

## ORIENTATION DIAGNOSTIQUE

### Examen clinique

**=** Palpation de toutes les aires ganglionnaires.
**-** Décrire **les adénopathies : unique, multiples, consistance, adhérence au plan profond…**
**-** Réaliser un **schéma daté avec taille et localisation des adénopathies**.
- Examen du **territoire de drainage** (lésion cutanée, plaie, infection, tumeur).
**- Recherche de signes associés** (hépatosplénomégalie, hypertrophie amygdalienne, signes généraux, hypoesthésie de la houppe du menton dans hémopathies…)

### *Caractéristiques*

#### Taille

= Diamètre **> 1 cm (ou > 2 cm en inguinal)** : pathologique ➝ Dépend de la localisation :
- Une **ADP inguinale** non indurée non douloureuse de **2 cm** peut être non pathologique (à tout âge).
- **ADP infracentimétrique sus-claviculaire gauche** = alarmant.

#### Localisation

**Territoire de drainage**

- **Cervicale** : peau de la face et du cuir chevelu, sphère ORL, thyroïde.
- **Sus-claviculaire** : médiastin, poumon.
- **Sus-claviculaire gauche** : canal thoracique, territoire sous-diaphragmatique (tube digestif, reins, testicule, pelvis, abdomen) = **ganglion de Troisier.**
- **Axillaire** : membres supérieurs, paroi thoracique, glandes mammaires.
- **Inguinale, rétro-crurale** : membres inférieurs, organes génitaux externes (hors testicule), marge anale, périnée.

➝ Une **ADP cervicale** est d'autant plus suspecte que basse située (sus-claviculaire).
➝ **ADP épitrochléenne** : évocatrice d'infection locale de la main, de **syphilis**, de sarcoïdose, parfois de **mononucléose infectieuse, syndrome lymphoprolifératif,** plus rarement **maladie des griffes du chat** ou tularémie et autre pathologie d'inoculation. Chez enfant, penser aux mycobactéries non tuberculeuses.
➝ **ADP occipitale** : **mononucléose infectieuse, syphilis, toxoplasmose, rubéole, maladie infectieuse du cuir chevelu**, mais aussi maladie de Kikuchi (lymphadénite nécrosante subaiguë).
➝ **ADP inguinale** : doit faire rechercher une **IST** (syphilis, chancre mou, Nicolas-Favre, herpès).
⇨ Penser au mélanome « le grand simulateur » : capable de dissémination tumorale ganglionnaire dans un territoire non drainant.

#### Consistance

- Orientation vers une **cause maligne** (cancer, syndrome lymphoprolifératif) : **dur, immobile par rapport aux plans adjacents**, comprime les structures voisines (veines, nerfs).
- Molle, fluctuante : cause infectieuse surtout.
- Ferme, élastique : pas d'orientation (bénigne ou maligne).

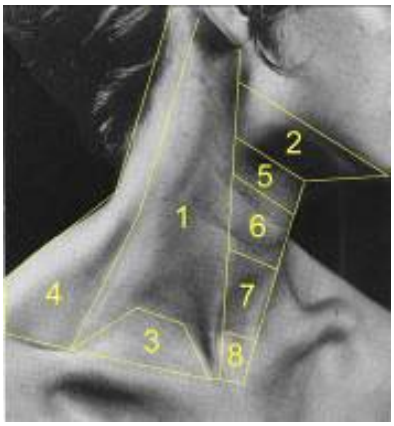
#### Caractère inflammatoire

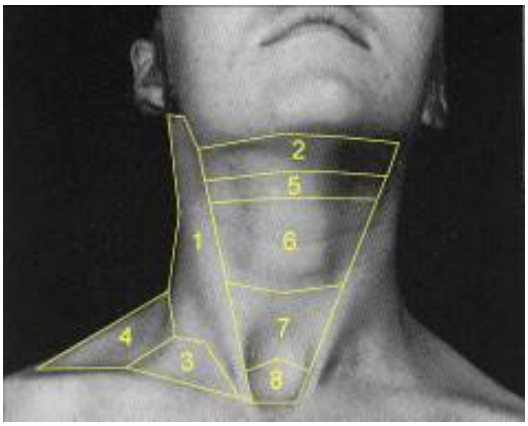
- **Rougeur**, **chaleur**, **douleur** : oriente vers une cause infectieuse (sauf tuberculose = **ADP froide**).
- **Fistulisation**, **ulcération**, **abcédation** : quasi-pathognomonique d'une **cause infectieuse** (BK ++).
**- Recherche de la porte d'entrée +++.**

### Poly-adénopathie

- **Origine infectieuse** (avec ou sans fièvre) : **EBV, CMV, VIH, rougeole, rubéole**…
➝ Suspecter systématiquement une **infection VIH** : syndrome lymphadénopathique.
- **Hémopathies** : **leucémie, lymphome, LLC**…
- **Maladie systémique.**
- **Dermatose prurigineuse généralisée** : possiblement responsable de poly-adénopathie.
- **Syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse.**
- **Polyadénopathie maligne secondaire** : métastase de carcinome, localisation ganglionnaire de leucémie myéloïde chronique ou aiguë, hématopoïèse extramédullaire de la splénomégalie myéloïde.

| | | |
|---|---|---|
| | Contexte et interrogatoire | **- Date et mode de début, évolutivité.**<br>- **Âge** : poly-ADP cervicale **haute persistante de petite taille** = banale chez l'adolescent/adulte jeune.<br>- **Signes ORL** associés (adénopathies cervicales ++).<br>- Signes généraux : **fièvre, AEG, perte de poids, sueurs nocturnes** (et/ou diurnes)**, prurit généralisé.**<br>**-** Signes associés **: hépatosplénomégalie, syndrome cave supérieur, douleurs osseuses, éruption cutanée, prurit, signes hémorragiques et syndrome anémique.**<br>- **Signes locorégionaux** dans le territoire de drainage.<br>- **Contact avec les animaux** : morsure, griffure (même ancien avec un chat).<br>- **Séjour en zone d'endémie parasitaire** : leishmaniose…, **vaccinations.**<br>- **Activités professionnelles ou de loisir** : ADP cervicale chez un chasseur ou taxidermiste ➞ **tularémie.**<br>- **Traitement médicamenteux.**<br>- Antécédent de **cancer, hémopathie, infections.**<br>- Prise de **toxiques** (drogues IV notamment), **expositions sexuelles** à risque. |
| | Diagnostic différentiel | **Autres causes de tuméfactions sous-cutanées** : lipome, tumeur parotidienne, sous-maxillaire, thyroïdienne, kystes cervicaux, hidrosadénite (surtout axillaire, zone sudoripare), anévrysme vasculaire (pulsatile), hernie inguinale ou crurale. |
| **BILAN ETIOLOGIQUE** | ➞ Devant une **poly-adénopathie d'allure bénigne** : proposer une **simple surveillance** de 3 semaines.<br>**3 cadres étiologiques principaux :**<br>- **Infections** : **ADP inflammatoire, fièvre, porte d'entrée.**<br>- **Lymphomes** : **ADP chroniques, AEG, fièvre, sueurs nocturnes** (mais parfois absents), possibles **cytopénies.**<br>- **Cancers** : selon **territoire de drainage (Troisier…), AEG** possible, examen clinique (mammaire, digestif…), facteurs de risque, ADP dure, fixée.<br>Puis, maladies inflammatoires, auto-immunes… | |
| | 1re intention | - **Échographie** ganglionnaire si doute diagnostique.<br>- Bio : **NFS + frottis sanguin** (infection, hémopathie…), **CRP, EPS, LDH, bilan hépatique, sérologie VIH, EBV, CMV, toxoplasmose, syphilis, Bartonella, Coxiella, Francisella…**<br>- **TDM cervicale + thoraco-abdomino-pelvienne** : recherche d'ADP profonde, bilan étiologique.<br>- **Mammographie +- échographie** du sein si ADP axillaire chez la femme.<br>Selon clinique/contexte : sérologies parasitaires, bilan auto-immun. |
| | **Imagerie** | = Orientés selon clinique et biologie de 1re intention.<br>- **Échographie abdomino-pelvienne** si Troisier (masse pelvienne).<br>- **Radiographie de thorax** : atteinte du parenchyme pulmonaire, ADP médiastinales.<br>- **TDM centrée sur la zone de drainage de l'adénopathie :** adénopathie isolée (recherche tumeur profonde locale ou infection).<br>- **Endoscopies digestives** si point d'appel, ganglion de Troisier.<br>- **TEP-TDM au 18-FDG** : à discuter notamment si suspicion d'hémopathie, cancer, ou infection : met en évidence des ADP hypermétaboliques et/ou tumeur solide, cartographie des lésions/bilan d'extension, guide une éventuelle biopsi. |
| | **Cytoponction** | - Avantage : facilité, interprétation rapide (quelques heures), **orientation rapide** (infectieux vs tumoral), rentabilité en cas de **métastase**, de **collection purulente** (mise en culture ± PCR), de **lymphome Hodgkinien** (cellules de Sternberg), ou autres cellules lymphomateuses ou cancéreuses (k épithélial ++).<br>- Inconvénients : absence d'étude histologique, analyse cytologique difficile, non sensible (**n'élimine pas un lymphome** ou autre néoplasie **si négative**). Souvent réalisé dans cancer du sein ou ORL ++.<br>➞ Une cytoponction, même positive, doit souvent être complétée par une biopsie (la biopsie ganglionnaire est **toujours nécessaire pour affirmer et typer le lymphome** : nécessité d'analyse de l'architecture ganglionnaire). |
| | **Biopsie** | ➞ Toute **ADP inexpliquée** et **persistante > 3-4 semaines** doit faire l'objet d'une biopsie ganglionnaire (ou possiblement plus précoce en cas de suspicion de malignité).<br>- 2 techniques : **biopsie écho/radioguidée** sous AL ou **exérèse chirurgicale** (tout le ganglion) sous AL ou AG.<br>- Analyses : anapath, (myco)bactério, immuno-histochimie, génétique, biologie moléculaire, classification histologique des lymphomes.<br>- Préférence (à taille égale) : **sus-claviculaire** > **cervicale** > **axillaire** > **épitrochléenne** > **inguinale.**<br>- On évite (**si d'autres sites sont disponibles**) les biopsies axillaires ou inguinales car risque de lymphocèle et apport dg étiologique souvent moins rentable.<br>- **Apposition ganglionnaire, anatomo-pathologique** et **bactériologique** + **congélation systématique,** à acheminer rapidement au labo. |




*Zones ganglionnaires cervicales :*
*1 : Région jugulo-carotidienne*
*2 : Région sous-mandibulaire et sous-mentonnière*
*3 : Région sus-claviculaire*
*4 : Région spinale (partie supérieure) et trapézienne (partie inférieure)*
*5 : Région hyoïdienne*
*6 : Région laryngée*
*7 : Région thyroïdienne*
*8 : Région sus-sternale*

*Numérotation informative, ≠ de la nomenclature des aires ganglionnaires cervicales en ORL.*

| | | |
|---|---|---|
| **BACTERIENNE** | ADP localisée | - **Adénite** : **streptocoque A, *S. aureus.*** <br>- **Pharyngite** : streptocoque A, anaérobie. <br>- **Chancre mou** : *Haemophilus ducreyi.* <br>- **Peste** : *Yersinia pestis.* <br>- **Tularémie** : *Francisella tularensis.* <br>- **Pasteurellose** : *Pasteurella multocida.* <br>- **Charbon** : *Bacillus anthracis.* <br>- **Maladie de Lyme** : *Borrelia burgdoferi.* <br>- **Fièvre boutonneuse méditerranéenne :** *Rickettsia conorii.* <br>- **Maladie des griffes du chat** : *Bartonella henselae.* <br>- **Mycobactériose atypique** : *Mycobacterium marinum.* <br>- **Fièvre fluviale japonaise** : *Rickettsia tsutsugamushi.* <br>- **Rickettiose vésiculeuse** : *Rickettsia akari.* <br>- **Sodoku** : *Spirillum minus.* |
| | ADP localisée ou généralisée | - **Tuberculose ganglionnaire.** <br>- **Syphilis** : *Treponema pallidum.* <br>- Morve : *Pseudomonas mallei.* <br>- Mélioïdose : *Pseudomonas pseudomallei.* <br>- **Granulome vénérien : *Chlamydia trachomatis.*** |
| | ADP généralisée | - **Brucellose** : *Brucella mellitensis.* <br>- **Leptospirose** : *Leptospires.* <br>- **Maladie de Whipple :** *Tropheryma whipplei.* |
| **VIROSE** | ADP localisée | - **Pharyngite** : rhinovirus, HSV1. |
| | ADP localisée ou généralisée | - **Rubéole** : *Paramyxovirus.* <br>- **Mononucléose infectieuse** : EBV. <br>- **Herpès génital** : HSV2. <br>- **Infection VIH +++.** |
| | ADP généralisée | - **Rougeole** : *Paramyxovirus.* <br>- **Infection à CMV.** <br>- **Pharyngite** : adénovirus. <br>- **Dengue** : arbovirus. <br>- **Fièvres hémorragiques virales africaines** : Arénavirus. <br>- **Fièvre hémorragique avec syndrome rénale** : virus de Hantaan. |
| **PARASITOSE** | ADP localisée ou généralisée | - **Toxoplasmose.** <br>- **Trypanosomiase africaine** : *Trypanosoma brucei.* <br>- **Kala-azar** : *Leishmania donovani.* |
| | ADP généralisée | - **Maladie de Chagas** : *Trypanosoma cruzi.* <br>- **Filariose lymphatique** : *Wuchria bancrofti, Brugia malayi.* |

CODEX.:, S-ECN.COM

<table>
<tr><td rowspan="2">MYCOSE</td><td>ADP localisée</td><td colspan="3">- Histoplasmose africaine : Histoplasma duboisii.<br>- Coccidioïdomycose sud-américaine : Paracoccidioides brasiliensis.<br>- Sporotrichose : Sporotrichom schenkii.</td></tr>
<tr><td>ADP généralisée</td><td colspan="3">- Histoplasmose américaine : Histoplasma capsulatum.</td></tr>
<tr><td rowspan="4">ADP INFECTIEUSE</td><td></td><td colspan="2">ADP localisée</td><td>ADP généralisée</td></tr>
<tr><td>Bactérienne</td><td>- Adénite à S. aureus ou strepto A<br>- Adénite tuberculeuse<br>- Syphilis<br>- Pasteurellose<br>- Maladie de Lyme</td><td>- Maladie des griffes du chat<br>- Fièvre boutonneuse méditerranéenne<br>- Tularémie<br>- Chancre mou</td><td>- Tuberculose<br>- Syphilis<br>- Brucellose<br>- Leptospirose<br>- Maladie de Whipple</td></tr>
<tr><td>Virale</td><td colspan="2">- Infection ORL<br>- Mononucléose infectieuse<br>- Herpès génital<br>- Infection VIH<br>- Rubéole</td><td>- Mononucléose infectieuse<br>- Infection VIH<br>- Rubéole, rougeole<br>- Infection à CMV<br>- Arbovirose</td></tr>
<tr><td>Parasitaire</td><td colspan="2">- Toxoplasmose</td><td>- Toxoplasmose<br>- Filariose lymphatique</td></tr>
<tr><td colspan="2">HEMOPATHIES</td><td colspan="3">- Lymphomes et maladie de Hodgkin : hémopathies les plus fréquentes, AEG non systématique, possibles cytopénies, hépatosplénomégalie, syndrome inflammatoire biologique, adénopathie unique ou multiples.<br>- Leucémie aiguë : surtout LA lymphoblastiques (LAL), cytopénies et blastes au frottis sanguin et/ou au myélogramme.<br>- Maladie de Waldenström : lymphome lymphoplasmocytaire (entre lymphocyte B et plasmocyte), souvent associé à un pic IgM.<br>- Leucémie lymphoïde chronique : hyperlymphocytose, diagnostic à l'immunophénotypage lymphocytaire (sanguin), adénopathies souvent multiples, symétriques, de petite taille, +- hépatosplénomégalie.</td></tr>
<tr><td colspan="2">CANCER</td><td colspan="3">- Métastases des cancers solides suite à migration par les vaisseaux lymphatiques, penser au mélanome.</td></tr>
<tr><td colspan="2">MALADIES AUTO-IMMUNES ET INFLAMMATOIRES</td><td colspan="3">- Lupus : adénopathies possibles lors des poussées.<br>- Sarcoïdose : adénopathies (épitrochléennes : évocatrices), présence de granulomes sans nécrose caséeuse à l'anapath.<br>- Polyarthrite rhumatoïde : adénopathies dans 30 % des cas, histologie inflammatoire non spécifique.<br>- Syndrome de Sjögren : adénopathies possibles, attention si persistantes car risque augmenté de lymphome.<br>- Maladie de Still.<br>- Maladie de Kawasaki (enfants).</td></tr>
<tr><td colspan="2">MEDICAMENTS</td><td colspan="3">- DRESS syndrome : adénopathies avec fièvre, éosinophilie, érythème, atteinte rénale, hépatique. Médicaments principaux : antibiotiques, anti-épileptiques, allopurinol…<br>- Toxicité de l'hydantoïne.</td></tr>
<tr><td colspan="2">MALADIE RARE</td><td colspan="3">- Histiocytoses (ADP unique ou multiples).<br>- Syndrome d'activation macrophagique (polyADP).<br>- Autres granulomatoses (ADP unique ou multiples).<br>- Maladie de surcharge (polyADP).<br>- Prurigo sévère (polyADP).<br>- Eczéma sévère (polyADP).<br>- Lymphome T angio-immunoblastique.<br>- Maladie de Castleman : hyperplasie angio-folliculaire, infiltrat plasmocytaire polyclonal (ADP unique ou multiples).<br>- Maladie de Rosai-Dorfman : histiocytose sinusale massive.<br>- Maladie de Kikuchi : lymphadénite nécrosante subaiguë.<br>- Maladie de Kimura : hyperplasie folliculaire et veinulaire, hyperéosinophilie.<br>- Pseudotumeur inflammatoire : maladie liée aux IgG4.</td></tr>
</table>

# ADÉNOPATHIE CERVICALE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **ADP NON INFLAMMATOIRE** | ADP cervicale latérale | **Jugulo-carotidienne** | - **Carcinome des VADS** : examen clinique, nasofibroscopie voire panendoscopie.<br>- **Cancer du cavum** chez le sujet jeune.<br>- **Hémopathie maligne** : lymphome de Hodgkin, lymphome non hodgkinien, LLC. |
| | | | - **Sous-mandibulaire** : carcinome de la **langue**, du **plancher buccal**, de la **gencive** ou de la **lèvre.**<br>- **Spinal** : carcinome du **cavum** ou de l'**oropharynx.**<br>- **Sus-claviculaire :** cancer **œsophagien**, **pulmonaire** ou **digestif** (ganglion de Troisier). |
| | ADP cervicale médiane | | - **Sous-mentonnière** : origine **bucco-dentaire**, cancer du **plancher buccal**, de la **langue** ou des **lèvres.**<br>- **Hyoïdienne = ADP pré-laryngé** : rare.<br>- **Sus-sternale = ADP pré-trachéale** : rare, souvent maligne. |
| **DD** | → Une **tuméfaction cervicale latérale** est une **ADP** dans **80 %** des cas. | | |
| | Fausse tuméfaction cervicale | | - **Apophyse transverse de l'atlas.**<br>- **Saillie du tubercule de Chassaignac (C6).**<br>- **Grande corne de l'os hyoïde.**<br>- **Bulbe carotidien athéromateux.**<br>- **Ptose de la glande sous-mandibulaire.** |
| | Latéro-cervicale | | - **Tumeur congénitale** : **kyste amygdaloïde** (persistance du sinus cervical), **lymphangiome kystique.**<br>- **Tumeur battante vasculaire** : **anévrisme carotidien, fistule jugulo-carotidienne, tumeur du glomus carotidien** (paragangliome).<br>- **Tumeur nerveuse** : **neurinome du X.** |
| | Sous-mandibulaire | | - **Sous-mandibulite chronique** d'origine lithiasique.<br>- **Tumeur de la glande sous-mandibulaire** (rare).<br>- **Actinomycose faciale** : cellulite à *Actinomyces* d'évolution lente. |
| | Sus-claviculaire | | - **Schwannome du plexus brachial** (rare).<br>- **Cancer de l'apex pulmonaire.** |
| | Spinale | | - **Schwannome du XI** ou **du plexus cervical superficiel.**<br>- **Lésion parotidienne.** |
| | Sous-mentale | | - **Kyste dermoïde du plancher buccal.**<br>- **Cellulite chronique d'origine dentaire.**<br>- **Kyste du tractus thyréoglosse.**<br>- **Thyroïde ectopique.**<br>- **Tumeur bénigne (chondrome**).<br>- **Laryngocèle.** |
| | Région thyroïdienne | | → ADP rare.<br>- **Thyroïdite, goitre, nodule** ou **cancer thyroïdien.** |
| | Toute région | | - **Lipome** ou **angiome.** |